

阶段性护理对中风后肩手综合征患者的影响

霍翻翻, 潘蓓, 冯红霞

陕西省中医医院 陕西西安

【摘要】目的 分析对中风后肩手综合征患者开展阶段性护理对其康复效果的影响。**方法** 随机选取我院接收的中风后肩手综合征患者80例,以随机数字表法将其分成观察组40例和对照组40例,对照组给予临床常规护理,给予观察组阶段性护理,将两组护理效果进行比对。**结果** 护理后观察组患者的肢体运动功能以及生活活动能力恢复效果优于对照组, ($P<0.05$)。**结论** 将阶段性护理应用于中风后肩手综合征患者护理管理中,对于提高患者身体康复效率以及改善患者生活活动能力发挥着重要性作用。

【关键词】 中风; 肩手综合征; 阶段性护理; 效果分析

【收稿日期】 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000144

Effect of staged nursing care on patients with shoulder hand syndrome after stroke

Fanfan Huo, Bei Pan, Hongxia Feng

Shaanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an

【Abstract】Objective To analyze the impact of phased nursing on the rehabilitation effect of patients with shoulder hand syndrome after stroke. **Methods** 80 patients with post stroke shoulder hand syndrome admitted to our hospital were randomly selected and divided into an observation group of 40 cases and a control group of 40 cases using a random number table method. The control group was given routine clinical care, and the observation group was given periodic care. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After nursing, the recovery effect of limb motor function and activity of life in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Applying staged nursing to the nursing management of patients with shoulder hand syndrome after stroke plays an important role in improving the efficiency of physical rehabilitation and improving the ability of life activities of patients.

【Key words】 Stroke; Shoulder hand syndrome; Stage nursing; Effect analysis

中风在临床上的发病率较高,该病发生后会导致患者神经功能受到损伤,致使患者救治后会遗留不同程度的肩手综合征,从而降低患者的生活活动能力及生活质量^[1]。为促进本病患者身体恢复效率,本文笔者详细分析了阶段性护理对中风后肩手综合征患者的影响效果,具体详情见下文阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次病例选取为2021年1月至2023年1月期间来我院接受治疗的中风后肩手综合征患者80例,将其随机分成观察组与对照组各有40例,观察组男女人数为22例、18例,患者年龄均值为(64.50±2.00)岁,对照组男女比例为23例、17例,年龄平均值为(65.00±2.10)岁;组间一般资料对比后无统计学意义

($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组实施常规护理:在出院前一天,护理人员需针对患者进行口头宣教,内容主要包括康复锻炼指导、用药与饮食等方面^[2]。同时要患者多加叮嘱,使其根据指导内容实施自我管理。患者出院后要定期进行电话随访,以对患者的康复锻炼情况、饮食与用药状况等多加了解,对既有问题予以有效解决。

观察组开展阶段性护理:1) 护理团队的构建。队伍成员主要包括神经内科医师(1名)、康复师(1名)、责任护士(3名)、护士长(1名)、心理咨询师(1名)。神经内科医师需对护理计划进行制定,而护士长主要负责指导与监督,责任护士、心理咨询师与康复师需共同执行临床护理计划。定期组织队伍成员对依从性

曲线变化规模模式进行学习, 了解阶段性护理干预的内容直到能够熟练掌握^[3]。2) 康复锻炼依从性行为动态模型的构建。对科室既有收治中风后肩手综合征患者的临床康复锻炼依从性评分数据进行收集, 将康复锻炼依从性评分当做因变量, 而自变量则选择为实践, 参考 SPSS22.0 软件, 以依从性行为时间变化曲线为依据, 可划分成上升段 (1-6w)、下降段 (6-22w)、固化阶段 (22-24w)^[4]。3) 护理计划的实施。在上升阶段, 应将护理重点集中于患者康复锻炼的知识宣传教育方面。可为患者及其家属发放康复锻炼的宣传手册, 内容应当包括患肢关节的主动、被动活动、良肢摆放、上下楼梯训练、生理自理能力的训练、坐立位平衡练习和步行训练等, 可通过图文结合的方式展现出来, 并且对患者多加鼓励, 若有问题可向责任护士或是康复师进行提问^[5]。在此阶段, 每日要加强对患者的肢体按摩以及体位调整, 同时开展早期被动式肢体功能训练, 促进患者肢体血液循环, 减轻肢体僵硬麻木症状在视频教育方面, 应当以宣传手册含括的康复锻炼知识为依据, 对视频进行制作, 并安排责任护士扮演正确与错误康复锻炼将患者, 与引导语配合, 并在院内专家审核后向微信交流群上传, 患者则需下载与保存。在下降阶段, 护理的重点应集中于患者康复锻炼的自我效能强化。在同伴支持方面, 应以资源原则为依据, 将患者划分成 5 个同伴小组, 各组成员为 8 名, 且各小组要推荐一名组长, 以疾病康复锻炼的方法、时间和强度等为核心组织活动^[6]。应优先开展自我介绍, 并安排康复锻炼依从性良好的患者分享经验, 并展开组内成员的讨论, 将讨论时间控制在 40-60 分钟。指导组长可借助电话与微信等方式给予成员支持。在出现突发紧急事件的情况下, 若组长难以解决应求助医务工作者。在家属支持方面, 由一名固定家属陪同或是

对患者进行监督, 以积极开展康复锻炼, 并通过视频形式对锻炼的情况进行记录。护理工作者仍需对患者多加指导, 使其顺利完成康复锻炼日记的填写, 通过微信交流群向医务工作者发送^[7]。此阶段, 每日要协助患者完成自主翻身、坐立和患肢抬高康复训练。在固化阶段, 护理的重点应集中在康复锻炼依从性提高方面。对于奖惩制度, 应在微信群公开表扬日记评选表现良好和康复锻炼视频效果理想的患者, 同时采取必要的奖励措施, 反之则要展开积极引导, 对患者不正确的康复锻炼行为予以纠正, 并对康复锻炼计划内容做出调整^[8]。在语言暗示方面, 可借助微信与电话等形式向患者告知之前两个阶段的表现理想, 只要继续努力就能够在短时间内恢复肢体功能。此阶段指导患者每日定期进行床下站立以及扶床行走, 同时逐渐增加自我生活活动能力训练以及上下楼梯训练等, 各环节训练强度要根据患者的身体耐受度而定。应当注意的是, 护理工作者说话的语气与表情要温和, 以确保其正确认知康复锻炼坚持的重要性。

1.3 观察标准

使用 FMA 量表和 MBI 量表评价两组患者的肢体运动功能以及生活活动能力, 每一项指标的满分为 100 分, 得分越高指标改善越好。

1.4 统计学分析

本文数据用 SPSS20.0 软件处理, 计量指标描述用 ($\bar{x} \pm s$) 以及 t 表示, 两组数据对比有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

护理前组间患者的肢体运动功能和生活活动能力评分结果对比显示 ($P > 0.05$); 护理后观察组患者以上指标改善效果明显优于对照组, ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理结果对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	肢体运动功能 (分)		生活活动能力 (分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	40	57.9±4.9	90.8±6.2	58.5±5.5	91.6±3.5
对照组	40	57.8±4.8	85.5±5.8	58.6±5.4	84.7±3.2
t 值		0.0922	3.9481	0.0820	9.2020
P 值		0.9268	0.0002	0.9348	0.0000

3 讨论

肩手综合征是中风患者常见的后遗症, 该后遗症的发生会严重影响患者的肢体运动功能, 降低患者的生活活动能力及生活质量, 所以需要及时对患者开展合理性的康复管理。康复锻炼是中风后肩手综合征患者最佳的康复方法, 而且康复锻炼最佳窗口期为发病后的 24w, 能够积极构建侧支循环轴突-突触联系, 对于神经功能缺损具有明显的拮抗作用, 使其患肢的运动与平衡功能尽快恢复^[9]。然而, 绝大多数中风后肩手综合征患者对于康复锻炼知识的了解并不全面, 因而进行康复锻炼的依从性水平也不高, 会对远期康复效果产生不利影响。而常规护理仅根据经验采取护理措施, 导致护理服务的针对性与科学性缺失, 直接影响了护理的效果。

为此, 我院对中风后肩手综合征患者开展了阶段性护理干预, 且最终与常规护理对比显示该护理模式取得的效果较好。此类患者的康复锻炼依从性属于动态性过程, 即上升期、下降期与固化期, 如果能够结合依从性的曲线变化对干预时机加以确定, 即可确保健康教育的最理想效果。该护理管理措施主要是通过对患者不同康复阶段开展循序渐进以及合理性的康复训练指导, 从而促进患者肢体血液循环, 提高患者肢体功能恢复效率, 帮助患者尽早恢复生活活动能力, 减轻疾病对患者生活造成的影响。

研究中, 观察组患者采用阶段性护理后, 与对照组各项指标相比, $P < 0.05$ 。由此证实, 积极开展阶段性护理干预, 可使中风后肩手综合征患者的生活质量与肢体运动功能得到明显改善^[10]。原因就是上升阶段, 患者具有极强的求生欲望, 因而康复锻炼的依从性较强, 积极开展健康教育可显著增强其康复锻炼的意识, 而下降阶段会出现依从性不断下降的情况, 通过同伴支持与家属支持, 可促使健康教育效果的增强, 在固化阶段患者依从性达到低水平的临界点, 通过言语暗示与有效的奖惩方式, 即可帮助患者形成积极心理与行为, 推广可行性显著。

综上所述, 将阶段性护理干预应用于中风后肩手综合征患者管理中, 可有效促进患者的肢体功能恢复, 提高患者的生活活动能力, 具有较高临床推广与应用

价值。

参考文献

- [1] 王红霞, 赵景玲. 阶段性护理干预对中风后肩手综合征患者康复锻炼自我效能的影响[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(5): 413-416.
- [2] 王晓丹. 无缝隙护理管理对中风后肩手综合征患者心理状态及 ADL 评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14): 158.
- [3] 江婉明, 汤韵梅, 严嘉敏. 腕踝针联合五子散热熨治疗中风后肩手综合征患者及疼痛护理的临床分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 172-173.
- [4] 吴春丽. 5E 管理流程联合 5E 学习环境康复护理对年龄 > 60 岁中风后肩手综合征患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(12): 152-153.
- [5] 齐爽. 健康行动过程取向模型的菜单式护理对中风后肩手综合征患者功能锻炼依从性的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(6): 121-122.
- [6] 杜娟. 健康行动过程取向模型的菜单式护理对中风后肩手综合征患者功能锻炼依从性的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 212-213.
- [7] 冉晓丽. 中风后肩手综合征患者主动运动依从性相关影响因素分析及干预策略探讨[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(6): 750-752.
- [8] 王娟. Snyder 希望理论联合情绪释放疗法对中风后肩手综合征患者的影响[J]. 承德医学院学报, 2023, 40(1): 49-52.
- [9] 马雪枫. 个体化现状-背景-评估-沟通模式+5E 康复护理对中风后肩手综合征功能康复的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1263-1264.
- [10] 王岩. 阶段目标性护理干预对中风后肩手综合征患者心理状态及治疗依从性的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(12): 1244-1245, 1248.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS